

Gut geplant ist halb operiert

Die OP-Planung als wichtiges Werkzeug des OP-Managers



Foto: gornist - Fotolia.com

Die Aufgaben im Rahmen der OP-Planung lassen sich grundlegend in einen strategischen Teil und einen operativen Teil gliedern. Der strategische Teil beinhaltet die langfristige OP-Planung mit insbesondere der Kontingenzzuweisung für die Fachabteilungen/Operateure. Im operativen Teil läuft der eigentliche OP-Planungsprozess ab, von der OP-Anmeldung über die Erstellung des OP-Planes bis zur Integration von Nachmeldungen und Notfällen.

Strategische OP-Planung

Ziel der strategischen OP-Planung ist es, die Rahmenbedingungen für die tägliche Terminierung der Operationen bereitzustellen. Das Ergebnis ist ein OP-Kalender, der für einen längeren Zeitraum (wenn möglich ein Jahr) für jeden Saal die Öffnungszeiten und die Verteilung der Zeitkontingente an die anfordernden Fachabteilungen/Operateure innerhalb dieser Öffnungszeiten definiert.

Der OP-Manager orientiert sich bei dieser Festlegung primär an der Nachfrage nach OP-Kapazitäten. Im Rahmen des OP-Controllings ist es seine Aufgabe, die Nachfragen der einzelnen Fachbereiche/Operateure auszuwerten, um auf dieser Basis die jeweils benötigten OP-Kontingente zu ermitteln. Steht die benötigte Menge an Kontingenten fest, gilt es, die Öff-

nungszeiten der OP-Säle festzulegen. Zu berücksichtigen sind hier organisatorische Rahmenbedingungen, wie z.B. regelmäßige Wartungsarbeiten sowie Restriktionen aus den Fachbereichen. So können bestimmte Operationen nur von bestimmten Operateuren durchgeführt werden.

Die Öffnungszeiten müssen innerhalb einer Woche nicht einheitlich sein. Es kann sich als sinnvoll erweisen, an einzelnen Tagen so genannte Langlaufsäle zu definieren, die dann nach regulärem Dienstschluss noch betrieben werden.

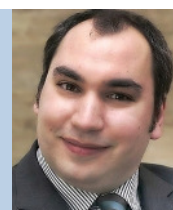
Häufig wird an dieser Stelle der Fehler begangen, dass solche Säle nicht definiert werden, in allen Sälen ein regulärer Schluss (z.B. 15.30 Uhr) festgelegt wird und das Personal auch dementsprechend eingeteilt ist. Da dieses aber dann nicht dem tatsächlichen Bedarf entspricht, werden in der Praxis regelmäßig die OP-Zeiten überzogen bzw. überplant, was zur Ansammlung von Überstunden und Unzufriedenheit bei den Mitarbeitern führt. Ein bereits in der strategischen Planung definierter Langlaufsäle berücksichtigt die Personalplanung und richtet diese im Vorfeld auf die benötigten Zeiten aus. Mit der Folge, dass die genannten Probleme regelmäßig nicht auftreten.

Zusätzlich zur benötigten Menge an OP-Kapazität gilt es, die Art der

Nachfrage zu differenzieren. Handelt es sich um elektive Operationen oder um Notfälle? Je nach Notfall-Anteil gilt es hier, ggf. Zeitkontingente für Notfälle, oder wie in einigen Häusern üblich, einen Notfallsaal zu benennen.

Die Verteilung der OP-Kapazitäten wird sich nicht einheitlich über das Jahr erstrecken. Der OP-Manager muss im Rahmen der strategischen OP-Planung noch weitere wichtige, die Nachfrage beeinflussende Faktoren berücksichtigen. Diese sind Urlaube der Operateure, Fachkongresse oder andere geplante Abwesenheiten, die zu ▶

Im OP-Bereich trifft eine Vielzahl von unterschiedlichen Berufsgruppen aufeinander. Ärzte verschiedener Fachbereiche, Pflegekräfte und andere dort tätige Personen müssen ihre Tätigkeiten aufeinander abstimmen. Um dieses zu gewährleisten, ist OP-Management nicht mehr wegzudenken. Eine der Hauptaufgaben liegt in der Steuerung der Ressourcenverteilung im OP und den angrenzenden Bereichen. Dafür stehen dem OP-Manager verschiedene Werkzeuge, wie z.B. das OP-Controlling, zur Verfügung. Das wichtigste Werkzeug in diesem Kontext ist die OP-Planung. Der folgende Artikel stellt den Aufbau und den Ablauf einer erfolgreichen OP-Planung dar.



Till Baer, Sanovis GmbH



Dr. Uwe Günther, Sanovis GmbH

einer Änderung der Nachfrage nach Kapazitäten führen. Daher ist es unabdingbar, dass diese Zeiten frühzeitig dem OP-Manager mitgeteilt werden und somit in die Planung einfließen können.

Je stärker die Ausrichtung des Hauses auf elektive Operationen ist, desto mehr beeinflussen die Terminwünsche der Patienten die Nachfrage der Fachabteilungen nach OP-Kapazitäten. So ist z.B. in den Sommermonaten und um die Weihnachtszeit mit deutlich weniger elektiven Operationen zu rechnen. Auch diese Tatsache muss der OP-Manager in seiner Planung berücksichtigen.

Der strategische Teil der OP-Planung wird häufig in seiner Bedeutung unterschätzt. Er wird, falls überhaupt, oftmals nur einmalig vorgenommen und dann ohne Änderung beibehalten. Dieses führt, wie oben bereits angesprochen, zu einer Diskrepanz zwischen der geplanten und der tatsächlichen Nutzung, mit der Folge wachsender Unzufriedenheit beim Personal. Einerseits finden sich häufig Leerlaufzeiten, andererseits viele Überstunden durch ungeplante Überziehungen der Kontingente, was zu erhöhten Personalkosten im OP-Bereich führt. Es ist also notwendig, die strategische OP-Planung permanent zu überprüfen und ggf. Anpassungen vorzunehmen, damit eine effiziente Nutzung der OP-Ressourcen gewährleistet werden kann. Einen Auszug aus einem langfristigen OP-Plan zeigt Abbildung 1.

Der erste Artikel dieser Reihe „Der teuerste Bereich im Krankenhaus – erfolgreiches Einführen eines OP-Managements“ ist in Ausgabe 6-2011 der KU Gesundheitsmanagement erschienen (Seiten 44 ff.). Darin wurden die Tätigkeiten des OP-Managers sowie das Prozedere dessen Einführung ausführlich dargestellt. Den Artikel können Abonnenten kostenlos in unserem Online-Archiv ansehen (www.kugesundheitsmanagement.de – bitte sehen Sie unter Fachmagazin/Archiv nach).

Operative OP-Planung

Der operative Teil der OP-Planung, in dem der eigentliche OP-Planungsprozess (OP-Anmeldung, Erstellung des OP-Planes und Integration der Nachmeldungen und Notfälle) abläuft, lässt sich zeitlich in die mittelfristige und die kurzfristige OP-Planung unterteilen. Dabei ist die mittelfristige OP-Planung als eine Art Reservierungsplanung zu sehen und ermöglicht dem OP-Manager eine Ressourcenzuteilung. Zu diesem Zeitpunkt steht die tatsächliche Reihenfolge der Patienten nicht fest, lediglich, welche Operationen an welchen Tagen von den Fachabteilungen/Operateuren geplant sind. Der OP-Manager sieht so im Vorfeld mögliche Engpässe, z.B. bei Inten-

sivbetten oder medizinischen Geräten, und kann zu diesem Zeitpunkt auf die Planung einwirken sowie Anpassungen in Absprache mit den Fachabteilungen/Operateuren vornehmen.

Bei derartigen Rücksprachen hat es sich bewährt, für die jeweilige Fachabteilung einen verantwortlichen Ansprechpartner zu definieren, der die organisatorischen Belange mit dem OP-Manager bespricht und dann die relevanten Informationen innerhalb seiner Abteilung an die entsprechenden Personen weitergibt.

Um die Arbeit des OP-Managers im Rahmen der mittelfristigen Planung zu ermöglichen, ist es wichtig, dass er Informationen über alle geplanten Operationen der jeweiligen Fachabteilungen erhält. Leider funktioniert diese Informationsweitergabe noch nicht immer in der dafür notwendigen Form. Die Operationstermine werden häufig in privaten Kalendern des Chefs gesammelt und erst im Rahmen der kurzfristigen OP-Planung bei der Anmeldung bekannt gegeben. Die Folge ist, dass bei Engpässen nicht mehr rechtzeitig reagiert werden kann und es kurzfristig zu OP-Verschiebungen kommt, was sich auf Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit gleichermaßen negativ auswirkt. Ein hausweiter EDV-gestützter OP-Plan, der von allen Bereichen genutzt wird, bildet eine gute Basis für rechtzeitigen Informationsaustausch und eine damit effektive mittelfristige OP-Planung.

Die kurzfristige OP-Planung bezeichnet die eigentliche OP-Tagesplanung. Dieses ist die detaillierteste Stufe der OP-Planung. In dem Tagesplan werden die Saalzuordnung, die jeweiligen OP-Zeiten der Operateure und weitere notwendige Informationen aufgeführt. Für die Stationen wird auf Basis dieses Planes der Zeitpunkt festgelegt, wann der erste Patient vorbereitet zur Schleuse zu bringen ist. Der Anmeldeschluss für den nächsten OP-Tag wird meist auf einen bestimmten Zeitpunkt, z.B. 15 Uhr des Vortages, festgelegt. Der OP-Manager ist dafür verantwortlich, unrealistische Planungen mit den Fachabteilungen/Operateuren anzusprechen und ggf. den Plan anzupassen.

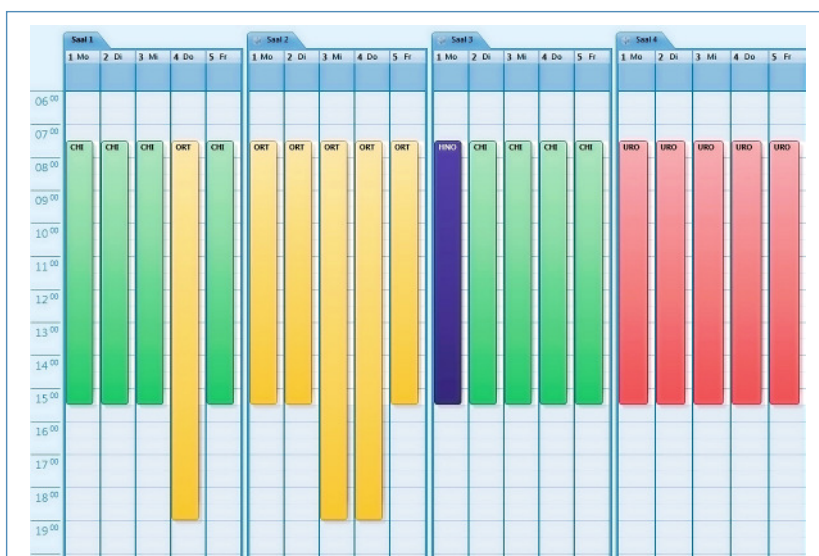


Abbildung 1: Auszug langfristiger OP-Plan

Nummer	Station	Zeit	Name	Geb.Datum	Diagnose	geplante OP	OP Dauer	Operateur	Anästhesist	Geräte	Nachsorge	Besonderes
1	Gyn 1	07:30	Mustermann	01.01.1965 ..	..	..	00:30 ..	..	..	C-Bogen	normal	..
2	Gyn 2	08:30	Huber	23.04.1956 ..	..	..	01:00 ..	..	..	..	normal	..
3	Gyn 3	10:15	Meier	23.02.1979	..	..	..	..	..	..	ITS	..
4												
5												

Abbildung 2: Auszug OP-Tagesplan

Anschließend wird der OP-Plan, verbindlich für alle, durch den OP-Manager freigegeben. Änderungen des Planes dürfen nun nur noch durch ihn erfolgen. Abbildung 2 zeigt beispielhaft einen OP-Tagesplan.

Viele nachträgliche Änderungen werden durch Nachmeldungen von Patienten ausgelöst. Daher ist es wichtig, genau zu definieren, wie in einem solchen Fall zu verfahren ist. Grundsätzlich haben alle Nachmeldungen über den OP-Manager zu erfolgen. Die Nachmeldungen sind in entsprechende Kategorien zu unterteilen, für die jeweils ein Prozedere festgelegt ist. Eine Einteilung der Patienten in die Kategorien erfolgt durch den nachmeldenden Operateur.

Eine Aufteilung in drei Kategorien mit den dazugehörigen Abläufen sieht wie folgt aus:

- **Kategorie 1 (Notfall)** – sofortige Versorgung notwendig:
Der Patient wird nach Meldung an den OP-Manager in einem freien Saal (z.B. Notfallsaal) bzw. in dem Saal, in dem die nächste Operation beendet wird, versorgt.
- **Kategorie 2 (dringlich)** – Versorgung innerhalb von sechs Stunden notwendig:
Der Patient wird nach Anmeldung beim OP-Manager in das Tagesprogramm integriert. Wenn möglich, erfolgt eine Integration in das Programm der jeweiligen nachmeldenden Fachabteilung, um die Programme der anderen Fachabteilungen nicht zu stören.
- **Kategorie 3 (elektiv)** – Versorgung ist zeitlich unkritisch:
Der Patient wird nach Meldung beim OP-Manager in das Tagesprogramm integriert, falls es noch freie Kapazitäten innerhalb der Regelarbeitszeit gibt. Andernfalls muss er von der Fachabteilung im regulären Planungsprozess berücksichtigt werden.

Kurzfristige OP-Planung bei Belegoperateuren

Bei Hauptabteilungen eines Krankenhauses wird, wie oben angesprochen, der Anmeldeschluss für die OP-Planung auf den Vortag gesetzt, weil davon auszugehen ist, dass auch kurzfristige Operationen angesetzt werden können und damit die definierten Kontingente auch kurzfristig noch ausgeschöpft werden.

Anders stellt sich die Situation bei Belegoperateuren dar. Hier ist nicht mit kurzfristigen Operationsanmeldungen zu rechnen. Daher ist es wichtig, Kontingente, die zu einem bestimmten Zeitpunkt von den Belegoperateuren nicht angemeldet sind, dem OP-Manager zur Verfügung zu stellen. Er kann dann die freien Zeitfenster für andere Operateure nutzen, die größere Nachfrage haben oder aber den Saal zu diesem Zeitpunkt schließen und damit Überstunden des Personals abbauen.

Damit diese Allokation möglich ist, muss ein entsprechender Anmeldeschluss festgelegt werden, nach dem die Kontingente der Belegoperateure verfallen und dem OP-Manager zur freien Verfügung stehen. Der Zeitraum muss so gewählt sein, dass es noch möglich ist, das Kontingent an andere Fachabteilungen zu vergeben bzw. den Saal zu schließen und das Personal freizugeben. Je nach Operationsspektrum der Klinik sind Anmeldefristen von ein bis zwei Wochen als sinnvoll zu erachten.

Informationsfluss und OP-Leistungskatalog

Eine solide Steuerung der Ressourcen und valide Planung sind nur möglich, wenn dem OP-Manager zu den Operationen alle benötigten Informationen zur Verfügung stehen. Ein Teil dieser Informationen muss im Rahmen der OP-Anmeldung von den jeweiligen Fachabteilungen/Operateuren angege-

ben werden. Dazu zählen unter anderem Patientennamen, Geburtsdatum, geplante Operation, Operateur, Station und nachsorgende Einheit. Dafür sind entsprechende Pflichtfelder vorzusehen, die von den Fachabteilungen im Rahmen der OP-Anmeldungen zu befüllen sind.

Weitere Informationen sind in einem so genannten OP-Leistungskatalog zu hinterlegen. Dieser stellt zu jeder Operation eine Sammlung an Detailinformationen zur Verfügung, etwa über die benötigten Siebe, die durchschnittliche Operationsdauer und andere benötigte Materialien. Der OP-Leistungskatalog ist analog zur strategischen OP-Planung nach einem ersten Erstellen regelmäßig zu überprüfen und ggf. anzupassen.

Fazit

Die OP-Planung ist eine der wichtigsten Aufgaben des OP-Managers. Besonders der oft unterschätzte strategische Teil der OP-Planung ist ein wertvoller Beitrag zur effizienten Nutzung des OP-Bereichs. In diesem Teil werden die Rahmenbedingungen für die Nutzung der OP-Säle definiert, an der sich z.B. auch die Personaleinsatzplanungen orientieren.

Essenziell für das Gelingen der OP-Planung ist ein durchgängiger Informationsfluss, der durch eine hohe Integration der EDV unterstützt werden kann (z.B. hausweiter einheitlicher OP-Plan). Nur durch eine zentrale Informationssammlung kann der OP-Manager seine Aufgaben erfolgreich bewältigen. Mit einer effizienten OP-Planung lässt sich die Mitarbeiterzufriedenheit steigern und es lassen sich zudem jährliche Einsparungen im sechsstelligen Bereich realisieren. ■

Till Baer
Dr. Uwe Günther
Sanovis GmbH

Richard-Strauss-Straße 69, 81679 München